

## Région des Laurentides

# Réflexion sur l'avenir des Tables de concertation en santé mentale à partir de l'expérience de la MRC Antoine-Labelle

Diane Larose

Volume 19, numéro 1, printemps 1994

Aspects de la réadaptation

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/032305ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/032305ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Larose, D. (1994). Région des Laurentides : réflexion sur l'avenir des Tables de concertation en santé mentale à partir de l'expérience de la MRC Antoine-Labelle. *Santé mentale au Québec*, 19(1), 231–235.  
<https://doi.org/10.7202/032305ar>



---

## Événements régionaux

---

### Région des Laurentides

---

Responsable: Diane Larose, CHDL-CRHV

#### Réflexion sur l'avenir des Tables de concertation en santé mentale à partir de l'expérience de la MRC Antoine-Labelle

##### Historique

En février 1991, soucieux d'actualiser le PROS des Laurentides, la Table des directeurs généraux de la MRC Antoine-Labelle mandatait Monsieur Marcel Chouinard du Centre d'accueil des Laurentides d'implanter la Table de concertation en santé mentale de cette région. Il s'agissait en fait de remettre sur pied le comité de concertation Antoine-Labelle. En effet, en 1987, ce comité procédait à l'analyse des besoins et à l'identification des ressources existantes en santé mentale dans cette sous-région. À la lumière des éléments recueillis, un plan d'action était proposé visant à assurer un meilleur arrimage entre les services. Riche de cette expérience et persuadés de l'efficience de cette approche, l'implantation de la Table de concertation été grandement facilitée par les membres du comité d'étude.

##### Composition-structure

La Table de concertation Antoine-Labelle est formée de 18 représentants des établissements, des organismes communautaires et des organismes hors-réseau impliqués en santé mentale. Dans un but d'efficacité, trois comités ont été formés: enfance-jeunesse, adulte, personnes âgées. Ces comités sont composés de représentants de la Table, mais aussi de d'autres intervenants impliqués auprès de chacune des clientèles.

##### Réalisations

- Élaboration de stratégies visant la mise en place de services «drop in» sur deux points du territoire soit à Mont-Laurier et à l'Annonciation (projet en cours).

- Décloisonnement des activités dans le cadre du mois de la santé par l'élaboration d'un programme d'activités dispensé par les différents établissements et organismes (1992).
- Colloque sous-régional sur l'accessibilité des services en situation de crise (1993).
- Ententes inter-établissements et organismes pour la coordination des services à l'enfance.
- Participation à l'évaluation des priorités régionales et au développement des services à l'enfance et à l'adolescence par l'intégration d'un membre du comité enfance-jeunesse au comité d'étude régionale.
- Élaboration d'un projet visant l'amélioration de l'accessibilité aux services en situation de crise et une meilleure utilisation du système régional 24/7 (Ste-Thérèse) dans la MRC Antoine-Labellé. (en cours)
- Propositions à la Régie régionale de mécanismes visant la coordination entre le comité régional en santé mentale et les Tables sous-régionales.
- Participation des membres à la formation concertation et partenariat offerte par la Régie régionale des Laurentides.
- Évaluation des forces et faiblesses de la Table suite à la formation sur la concertation et le partenariat.
- Précisions de la finalité de la Table, de ses structures, de son fonctionnement.
- Développement de liens de collaboration avec les directeurs généraux (en cours).
- Planification du 2<sup>e</sup> colloque sous-régional portant sur la famille (1994).

### **Le revers de la médaille**

Bien que l'engagement des membres dans ce processus de concertation et de partenariat ait un effet certain sur l'efficacité des services, il n'en demeure pas moins que les conditions de réalisation des mandats de la Table ne sont pas à tous les niveaux faciles. Les principales difficultés résident dans:

1. La disponibilité restreinte des membres qui se répercute par:
  - une difficulté à combler les postes de présidente, secrétaire et de responsables des comités;

- surcharge de travail principalement pour les responsables de la coordination;
  - actuellement le comité personnes âgées est inactif, il est cependant en voie de restructuration;
  - difficulté pour certains membres à se libérer pour participer à tous les travaux de la Table où leur présence est requise.
2. Bien que le PROS des Laurentides ait préconisé la composition des membres des Tables sous-régionales, chaque établissement et organisme demeure libre de déléguer un représentant ou non. Dans la MRC Antoine-Labelle, on note cependant une bonne collaboration des partenaires. Il n'en demeure pas moins que cette structure est dépendante de la bonne volonté de chacun.
  3. Il n'existe pas actuellement de mécanismes permettant l'arrimage entre la Table de concertation régionale et les Tables sous-régionales. Cette situation rend difficile l'un des mandats de la Table soit de faire reconnaître les besoins prioritaires de la sous-région et de donner son avis à l'instance régionale quant à la réallocation et au développement des ressources. La Régie régionale des Laurentides travaille actuellement au développement de ces mécanismes

### **Nos réflexions et recommandations après trois ans d'existence:**

Les Tables de concertation sous-régionales sont essentielles à l'actualisation de la politique santé mentale et du PROS des Laurentides qui en découle. Sur le plan local, elles sont en mesure de contribuer substantiellement au décloisonnement des services, à éliminer le dédoublement et ainsi à favoriser l'utilisation maximale des ressources disponibles. De plus, elles sont un moyen privilégié pour assurer le développement des plans de services individualisés par les rapports ouverts qu'elles créent entre les différents partenaires impliqués dans les services à la personne. Sur le plan régional, l'identification des besoins spécifiques des sous-régions et les recommandations qui en découlent sont en mesure de favoriser une prestation de services adaptés aux particularités de chaque sous-région.

### **Conditions essentielles:**

Cependant, certaines conditions sont essentielles à la réalisation de leur mandat.

1. Une approche «client» doit guider les travaux de la Table. Les membres doivent se protéger d'adopter un esprit corporatif,

mettre un terme aux guerres de clocher afin d'enclencher des concertations inter-établissements et organismes centrées sur les besoins réels de la population plutôt que sur les intérêts des institutions.

2. Les établissements et organismes doivent être conscients de la disponibilité requise par les membres pour réaliser cette mission et faire une de leurs priorités la participation de leur établissement à cette concertation.
3. Des mécanismes visant l'arrimage des structures sous-régionales à la Table régionale doivent être développés. Ces mécanismes devraient assurer la participation à la table régionale d'un membre des structures sous-régionales
4. Les Tables sous-régionales ont un rôle consultatif auprès des instances locales. Des liens de collaboration et de communication doivent s'établir entre autres avec les directeurs généraux des établissements afin d'assurer la concrétisation des recommandations et des ententes de services préconisées par la Table.

### **Recommandations**

1. Formation sur la concertation et le partenariat aux membres des Tables sous-régionales. Cette formation nous a permis entre autres d'améliorer sensiblement la productivité de nos rencontres et de clarifier notre finalité en tant que comité. Une seule rencontre stérile démobilise les membres, il importe donc que les membres soient le mieux outillés possible pour rencontrer leurs objectifs et ce, dès l'implantation des Tables autant que possible.
2. Établissement de liens de collaboration avec les instances locales dont les directeurs généraux des établissements de santé et de l'intersectoriel.
3. Embauche d'un agent de liaison rémunéré par l'ensemble des établissements dont la principale fonction serait de supporter la coordination de la Table. Les disponibilités restreintes des membres actuellement observés risquent de s'aggraver avec les contraintes budgétaires croissantes auxquelles sont confrontés les établissements et organismes. À notre avis, le principal danger qui guette la réalisation du mandat des Tables sous-régionales est le manque de disponibilité de membres pour assurer une coordination efficace. La Table de concertation régionale bénéficie d'un support technique et de coordination offert par

des permanents de la Régie. Une mesure similaire, par un agent de liaison apparaît non pas souhaitable mais indispensable à l'évolution des Tables sous-régionales.

Diane Larose  
Présidente de la Table de concertation  
en santé mentale de la région MRC  
Antoine-Labelle